EXPOSÉ DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr PAUL SIMON

AGRÉGÉ EN EXERCICE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

(SECTION DE MÉDECINE)

CANDIDAT A LA CHAIRE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET PATHOLOGIE INTERNE

VACANTE A LA FACULTÉ

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND

Passage du Casino

1894

I

GRADES UNIVERSITAIRES

Bachelier ès-lettres, 5 août 1875.
Bachelier ès-sciences (complet), 1er août 1876.
Docteur en médecine, 31 octobre 1882.
Agrégé (section de médecine et médecine légale), attaché à la Faculté de médecine de Nancy par décret du 17 avril 1886.
En exercice depuis le 16 avril 1887.

SERVICES UNIVERSITAIRES ET ENSEIGNEMENT

Aide d'histoire naturelle. Arrêté du 1er mars 1878.
Aide d'anatomie. Arrêté du 17 décembre 1879.
Préparateur du laboratoire de thérapeutique. Arrêté du 14 décembre 1881.
Chef de clinique médicale. Arrêté du 5 décembre 1884.
Conférences de physiologie autorisées par la Faculté. Semestre d'été 1886.
Conférences de *diagnostic médical.* Semestres d'été 1887 et 1890; semestres d'hiver 1891, 1892, 1893, 1894.
Conférences de pathologie générale. Semestres d'été 1888 et 1889.

Suppléance de la clinique médicale pendant la totalité ou une partie des vacances académiques des années scolaires 1886–1887, 1888-1889, 1889–1890, 1890-1891, 1891-1892, 1892-1893.

Suppléance de la clinique médicale de M. le professeur Spillmann *(Cours de clinique médicale)* du 4 janvier au 12 mars 1894. Décision ministérielle du 10 décembre 1891.

Chargé de la clinique complémentaire des maladies de l'enfance de 1887 à 1893 inclus. Arrêtés ministériels du 1er novembre 1887 et suivants.

Chargé du *Cours de pathologie générale et interne*. Arrêté du 15 janvier 1894. Effet du 15 décembre 1893.

Total de la durée des services dans l'enseignement : 15 ans 2 mois.

SERVICES DANS LES HOPITAUX

Externe des hôpitaux de Nancy, 1879-1880.

Chef de clinique médicale, 1884-1887.

Médecin de la Maison départementale de Secours (service des enfants), du 27 mai 1887 au 15 décembre 1893.

Chargé du Service des maladies des enfants à l'hôpital civil depuis le 1er décembre 1890 jusqu'au 15 décembre 1893.

Médecin-adjoint de l'hospice Stanislas (orphelins et enfants assistés) depuis le 26 mars 1889.

Médecin en chef du même hospice depuis le 9 février 1892.

CONCOURS

Concours pour l'adjuvat d'histoire naturelle, 1878.
Concours pour l'externat des hôpitaux de Nancy, 1879.
Concours pour l'externat des hôpitaux de Paris, 1880.
Concours pour le clinicat de médecine, 1884.
Concours d'agrégation (section de médecine), 1885-1886.

TITRES HONORIFIQUES

Lauréat de la Faculté de médecine de Nancy. (Concours pour les prix de fin d'année). — *Médailles d'argent :* Anatomie et physiologie (2e année) ; Pathologie externe (4e année). — *Mentions honorables :* Physique, Chimie, Histoire naturelle (1re année) ; Pathologie interne (3e année).
Officier d'Académie, 9 janvier 1891.

TITRES DIVERS

Membre titulaire de la Société de médecine de Nancy depuis 1883.
Membre de l'Association française pour l'avancement des Sciences depuis 1886.
Médecin-expert du Parquet de Nancy depuis juillet 1893.



II

MÉMOIRES ET PUBLICATIONS

1° — Thèses

Quelques faits d'anévrysmes de l'aorte (avec planches et tracés). Thèse de doctorat. Nancy, 1882.

Des fractures spontanées. Thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1886.

2°. — Travaux relatifs à la Médecine

1. **Conférences cliniques sur la tuberculose chez les enfants.** 1 vol. in-8°, F. Alcan. Paris, 1893.

   Etiologie de la tuberculose chez l'enfant. — Rôle de l'infection secondaire dans la tuberculisation des méninges. — Tuberculoses latentes. — Fièvre tuberculeuse. — Température dans la méningite tuberculeuse. — Purpura infectieux par infection biliaire consécutive à la compression du canal cholédoque par dee ganglione caséeux. — Pleurésie purulente chez les enfants tuberculeux. — Pyopneumothorax tuberculeux. — Une forme particulière de tuberculoee ganglionnaire primitive. — Polyadénite périphérique dans la tuberculose infantile. — Tuberculisation des os du crâne. — Tubercules cérébraux chez les enfante. — Evolution et traitement de la tuberculose infantile.

2. **Conférences de diagnostic médical.** (Percussion, auscultation, thermométrie). 1 fascicule lithographie. Nancy, 1894.

3. *Un cas de goître exophthalmique suivi de mort subite.* (Revue médicale de l'Est, 1884.)

Il s'agit dans ce cas, d'une maladie de Basedow, chez une jeune fille de 17 ans, qui succomba subitement après un court séjour à l'hôpital. On trouva à l'autopsie, une péricardite ulcéreuse récente et l'examen histologique révéla les particularités suivantes : les nerfs vagues, les cordons et les ganglions cervicaux du grand sympathique étaient sains, mais la moelle était le siège d'une véritable sclérose périépendymaire occupant toute la région cervico-dorsale et limitée exclusivement à la partie centrale de la substance grise, sans participation aucune des cornes antérieures et postérieures, et des racines nerveuses. Cette lésion n'a rien de spécial à la maladie de Basedow ; elle a été signalée plusieurs fois dans la paralysie agitante.

4. *Note sur un cas de pyélonéphrite calculeuse.* (Bulletins de la Société de médecine de Nancy, 1885.)

Un homme de 50 ans entre à l'hôpital, dans un état de cachexie profonde, se plaignant d'éprouver des envies d'uriner incessantes. L'urine retirée de la vessie par la sonde est fétide, purulente et contient des débris membraneux. A l'autopsie, on trouve les deux reins transformés en vastes kystes purulents renfermant de volumineux calculs ramifiés.

5. *Procédé nouveau de coloration du bacille de Koch dans les crachats.* (Société de médecine de Nancy. 14 février 1883.)

Les préparations ont été faites dans le laboratoire de M. le professeur Coze, par un procédé simplifié qui a été utilisé ensuite par le docteur Hugueny. (Thèse de Nancy, 1883), pour les recherches nécessaires à sa thèse inaugurale.

6. *Otite moyenne, Carie du rocher, Phlébite des sinus pétreux latéral et supérieur, Infarctus pulmonaires consécutifs.* (Revue médicale de l'Est, 1887.)

Au point de vue clinique, cette observation ne reproduit aucun des types décrits par les auteurs, mais elle constitue une forme de transition entre les variétés pyohémique et méningitique des complications encéphaliques des suppurations de la caisse du tympan. Anatomiquement, elle présente cette particularité que la phlébite du sinus est apparue *isolément* sans méningite suppurée et

sans abcès cérébraux ou cérébelleux, contrairement à ce qui est généralement observé.

7. *De la gangrène du poumon dans la fièvre typhoïde.* (Société de médecine de Nancy, 27 février 1887 et Revue médicale de l'Est, 1887.)

La gangrène pulmonaire est une complication extrêmement rare de la dothienenterie et ses causes sont des plus obscures. Il n'existait chez notre malade ni eschares au sacrum, ni sphacèle de l'arrière-gorge et du pharynx ; l'artère pulmonaire ne contenait pas de caillots. Mais dans la même salle, nous avions, au même moment, une épileptique atteinte de gangrène pulmonaire localisée et il était permis de penser, bien que la contagion de la gangrène ne soit pas établie, que notre malade avait pu être contaminée par le voisinage de sa compagne.

8. *Des formes atténuées du rachitisme.* (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1888.)

Chez beaucoup d'enfants, on rencontre un rachitisme bénin, qui ne donne pas lieu à des déformations osseuses, et qui se caractérise exclusivement par des troubles de l'évolution dentaire, la difficulté de se tenir debout et de marcher, l'inocclusion des fontanelles et la saillie des bosses frontales. Ces formes *atténuées* guérissent aisément, à l'aide d'une bonne hygiène alimentaire et générale, aidée de bains salins et de préparations solubles de phosphate de chaux.

9. *Note sur la peptonurie dans la pneumonie franche* (en collaboration avec M. Thorion). (Revue médicale de l'Est, 1888.)

Sur 49 observations de pneumonie franche dont 9 personnelles, la peptonurie a été notée 41 fois ; sa parenté avec la pneumonie est donc bien établie. Sa cause est très difficile à saisir ; elle n'est pas due à l'alimentation, car les peptones ne traversent pas la paroi intestinale, sans transformation : le sang de la veine porte ne contient pas, en effet, de peptones. Elle ne résulte pas davantage d'une décomposition des globules du sang, car si la proportion de la fibrine et des globules blancs est augmentée dans la pneumonie, la même leucocythose s'observe dans un grand nombre d'autres affections, sans que les urines contiennent pour cela des peptones. Enfin l'exsudat coagulable de la pneumonie n'est également pour rien dans la production de la peptonurie : si en effet le maximum de la proportion des peptones s'observe au moment de la défervescence, dans

beaucoup de faits, la peptonurie est apparue dès le début de l'hépatisation, c'est-à-dire bien avant le moment où commence la résorption de l'exsudat. Nous sommes donc amenés à conclure que la pathogénie du phénomène reste inexpliquée jusqu'ici.

10. *Sur un cas de monoplégie brachiale de nature dynamique.* **(Revue médicale de l'Est, 1888.)**

Il s'agit ici d'une monoplégie brachiale gauche développée sans cause appréciable, dans l'espace de quelques heures et guérie rapidement par quelques séances d'électrisation faradique. Les sensibilités générale et spéciale étaient parfaitement intactes ; il n'existait pas de symptômes d'hystérie. La dénomination de paralysies *dynamiques*, convient parfaitement aux faits de ce genre, quand il n'existe qu'un trouble passager de la mobilité, sans aucun stigmate hystérique.

11. *Contribution à l'étude de l'érythème infectieux* **(en collaboration avec M. le Dr Legrain). [Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1888.)**

Observation d'érythème polymorphe chez un enfant de douze ans, avec complication d'albuminurie passagère. L'examen bactériologique du sang, a permis d'isoler deux microbes différents : un microbe blanc, comparable à celui qui a été décrit par Haushalter et un microcoque jaune que nous n'avons pu rapporter à aucune espèce décrite jusqu'ici.

12. *Sur un cas de noma.* **(Revue médicale de l'Est, 1889.)**

Ce fait est remarquable par l'existence d'une complication qui ne paraît pas avoir été relevée jusqu'ici : vers le 15e jour de l'affection, il se développa une ulcération de la cornée, suivie d'une fonte de l'œil, sans doute de cause identique à celle de la lésion gangréneuse des téguments. Il existait en outre une anesthésie très nette aux environs des parties malades. L'association de ces trois symptômes pourrait faire penser que le noma est de cause nerveuse et lié à une altération primitive infectieuse du nerf trijumeau.

13. *Note sur la revaccination chez les enfants.* **(Revue médicale de l'Est, 1889.)**

Sur un chiffre de 56 enfants, âgés de 1 à 15 ans, la revaccination a donné 46 fois un résultat positif, soit environ 76 0/0 de succès. Les inoculations pratiquées dans les cinq premières années, ont donné 50 succès p. 100 ; de 5 à 10 ans, la proportion s'est élevée à

70 p. 100 ; au-dessus de 10 ans, le succès a été constant. Ces chiffres prouvent, une fois de plus, la nécessité des revaccinations fréquentes.

14. *De quelques complications cérébrales des otites suppurées chez les enfants.* (Revue médicale de l'Est, 1890.)

Les accidents cérébraux aigus des otites chez les enfants peuvent revêtir deux formes distinctes : dans l'une, les phénomènes cérébraux ou méningés dominent (forme méningitique), dans l'autre ce sont les signes d'infection purulente (forme pyohémique). L'ancienneté de la lésion auriculaire n'est pas un gage d'immunité vis-à-vis des complications cérébrales ; mais la rétention du pus et sa stagnation dans la caisse, occupent une place prépondérante dans la genèse des accidents.

15. *Contribution à l'étude de la Chorée molle.* (Chorée avec prédominance de phénomènes paralytiques). [Revue médicale de l'Est, 1890.]

Cette observation a été très critiquée au point de vue de l'exactitude du diagnostic. La chronicité de l'affection, l'existence d'une analgésie générale et la forme presque exclusivement hémiplégique de la paralysie, constituent en effet, des symptômes insolites qui permettent de se demander si nous avons eu réellement affaire à une chorée essentielle.

16. *Note sur la fréquence relative des teignes en Meurthe-et-Moselle, d'après les statistiques de la Maison départementale de Secours.* (Revue médicale de l'Est, 1890.)

Si la teigne faveuse tend à disparaître des villes, en revanche la teigne tondante augmente sensiblement de fréquence. Contrairement à ce qu'on observe dans l'ensemble de la France, le chiffre global des affections parasitaires du cuir chevelu, paraît demeurer absolument stationnaire dans notre région.

17. *Hémiplégie droite sans aphasie, paralysie du membre inférieur gauche, affaiblissement intellectuel, amaurose. Tumeur volumineuse de l'hémisphère droit du cerveau, occupant la région psycho-motrice presque tout entière et comprimant le lobule paracentral du côté opposé.*

Ce fait n'a d'autre intérêt que de confirmer une fois de plus la doctrine courante des localisations cérébrales. Le diagnostic porté pendant la vie a été vérifié exactement à l'autopsie.

18. *Un cas de paramyoclonus multiplex* (Revue médicale de l'Est, 1891.)

Observation de paramyoclonus multiplex avec participation de la face, consécutif à un traumatisme, chez un enfant de onze ans. Un tracé myographique montre nettement trois formes de contractions musculaires : des contractions cloniques, des contractions toniques et des contractions tétaniques. Nous n'avons pas noté de contractions fibrillaires.

19. *De la fréquence de la tuberculose chez les enfants.* (Revue médicale de l'Est, 1891.)

Ce travail, basé sur les statistiques municipales des dix dernières années, prouve l'excessive fréquence de la tuberculose chez les enfants, principalement dans le premier âge. Si la tuberculose pulmonaire est moins commune chez les très jeunes enfants qu'à un âge plus avancé, en revanche, les tuberculoses méningée et abdominale se rencontrent chez eux avec une fréquence qui n'est plus égalée dans la suite.

20. *Note sur les récidives de la rougeole.* (Revue médicale de l'Est, 1891.)

Exemple de récidives de rougeole avec résumé des principaux travaux relatifs à la question.

21. *De la valeur thérapeutique de la lymphe de Koch.* (Société de médecine de Nancy, 11 février 1891, et Revue médicale de l'Est, 1891.)

Les injections de lymphe de Koch déterminent d'une façon habituelle, sinon absolument constante, une réaction fébrile chez les malades atteints d'affections tuberculeuses diverses. Quant à la réaction locale, elle est très appréciable dans le lupus, les scrofulides ulcéreuses de la peau, les adénopathies tuberculeuses, la tuberculose du poumon. Nous ne l'avons pas observée chez nos malades atteints de tuberculose osseuse. Maniée avec prudence, la lymphe de Koch ne paraît pas déterminer d'accidents immédiats graves, mais dans la tuberculose pulmonaire fébrile, elle semble accélérer la marche de l'affection. La tuberculine est donc dangereuse dans la tuberculose pulmonaire à forme aiguë ou subaiguë, son efficacité est douteuse dans les formes torpides ; elle paraît agir favorablement sur le lupus et les adénopathies tuberculeuses, mais il n'est nullement prouvé qu'elle puisse amener leur guérison complète et définitive.

22. *Des diarrhées infectieuses chez les enfants.* En collaboration avec M. le professeur Macé. (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 2 décembre 1891.)

Histoire de trois cas de diarrhées infectieuses qui se compliquèrent deux fois de broncho-pneumonie et dont l'un eut une terminaison fatale. Le tableau clinique de l'affection a reproduit exactement la description qui en a été donnée par M. Sevestre en 1887; l'étude bactériologique des selles a donné d'emblée des cultures pures de bacillus coli communis.

23. *De l'occlusion intestinale consécutive à l'accumulation d'ascarides lombricoïdes.* (Revue médicale de l'Est, 1892.)

On en trouve peu d'exemples dans la littérature médicale, cependant outre notre observation personnelle, nous avons pu rassembler cinq cas analogues, à l'aide desquels nous avons cherché à tracer les lignes principales de l'affection. Les symptômes rappellent de très près le tableau de l'invagination intestinale, les signes distinctifs reposent sur les commémoratifs et surtout sur l'expulsion de vers par la bouche ou par l'anus. Le pronostic est très grave, seul, notre malade a guéri, au prix il est vrai, d'une intervention chirurgicale.

24. *Généralités sur les maladies des enfants.* Leçon d'ouverture du cours de clinique infantile. (Revue médicale de l'Est, 1892.)

Règles à suivre dans l'examen des enfants malades. — Influence exercée par le jeune âge sur les symptômes, l'évolution, le pronostic des maladies. — Des indications thérapeutiques dans les maladies des enfants.

25. *Sur la mortalité des enfants, principalement dans le premier âge.* (Revue médicale de l'Est, 1892.)

Des causes principales de la mortalité excessive des enfants et des moyens propres à l'enrayer. — Couveuse et gavage. — Hygiène alimentaire des nouveaux-nés. — Antisepsie médicale.

26. *Sur un cas de tétanos à évolution subaiguë, suivi de guérison.* En collaboration avec M. le Dr Prautois (Revue médicale de l'Est, 1892.)

Cette observation est surtout intéressante au point de vue étiologique : le malade présentait aux membres inférieurs de légères excoriations qui ont très certainement constitué la porte d'entrée

du virus tétanique ; l'engorgement des ganglions inguinaux prouvait en tout cas, que ces plaies étaient infectées de produits septiques. Notre homme passait la plus grande partie de son temps dans une écurie de 18 chevaux où il circulait constamment, les pieds nus dans de simples sabots : autre présomption en faveur d'une infection par les plaies des membres inférieurs et peut-être de l'origine telluro-équine du tétanos.

27. *Des troubles de la sécrétion salivaire dans les oreillons.* **En collaboration avec M. le Dr Prautois. (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 13 avril 1892.)**

Pendant la période de résolution des oreillons, on observe souvent une salivation abondante, qui dans certains cas exceptionnels, s'exagère au point de constituer une véritable complication et qui peut persister plusieurs mois après la guérison. Nous pensons que cette hypercrinie salivaire est le résultat d'un reflexe ayant son point de départ dans les nerfs centripètes des glandes malades et déterminant, non pas une simple hyperhémie glandulaire, mais une suractivité des nerfs secréteurs spéciaux des parotides ; l'augmentation des principes fixes de la salive et l'efficacité du sulfate d'atropine, qui paralyse comme on sait, l'action des nerfs précités, viennent à l'appui de cette interprétation.

28. *Le rhumatisme noueux dans l'enfance.* **(Revue générale de clinique et de thérapeutique, 4 janvier 1893.)**

Il existe actuellement dans la science, suffisamment d'exemples de rhumatisme noueux infantile, pour affirmer sa réalité et le séparer des autres formes du rhumatisme chronique du jeune âge. Le tableau clinique de la maladie présente peu de différences chez l'enfant et chez l'adulte ; cependant on a observé dans l'enfance, à côté de la forme chronique d'emblée, des formes aiguës ou subaiguës de l'affection. Le trait distinctif principal du rhumatisme noueux infantile, serait sa bénignité relative ; chez notre sujet en effet, nous avons obtenu en peu de temps une amélioration qui, malheureusement, n'a pas persisté. Moncorvo a obtenu dans un cas une guérison radicale.

29. *Annales de la clinique des maladies de l'enfance, 1890 à 1892.* **(Revue médicale de l'Est, 1893.)**

Ce mémoire est un compte rendu de la nouvelle clinique des maladies des enfants pendant deux années consécutives. Outre la

statistique des deux services hospitaliers qui la composent et le mouvement de la consultation externe, il renferme le résumé des principales observations recueillies, avec des considérations relatives à l'étiologie, aux symptômes et au traitement des cas qui nous ont paru mériter une mention particulière.

30. *Deux observations de pneumothorax tuberculeux chez les enfants.* (Société de médecine de Nancy, 24 mai 1893 et Revue générale de clinique et de thérapeutique, 19 juillet 1893.)

Les signes physiques du pneumothorax tuberculeux sont les mêmes chez l'enfant et chez l'adulte ; c'est seulement dans les symptômes généraux qu'on peut relever quelques différences : en particulier, l'évolution silencieuse paraît être la règle dans le pneumothorax du jeune âge où elle s'explique par des raisons anatomiques spéciales à cette période de la vie : chez l'adulte, le pneumothorax est en général un accident précoce de la tuberculose pulmonaire, au contraire chez les jeunes enfants, la tuberculose s'étend d'emblée à une grande partie des poumons et détermine une dyspnée intense que l'apparition ultérieure d'un pneumothorax ne peut guère accroître davantage.

31. *Rôle de l'infection secondaire dans la tuberculisation méningée chez les enfants.* (Société de médecine de Nancy, 12 avril 1893, et Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1893.)

On trouve presque constamment à l'autopsie des enfants qui ont succombé à la tuberculose méningée, des lésions anciennes, caséeuses, du poumon ou des ganglions, qui n'avaient pas été soupçonnées pendant la vie, soit qu'elles n'aient donné lieu à aucun symptôme, soit que ces symptômes aient été trop atténués pour attirer l'attention. Cette coïncidence entre des lésions caséeuses anciennes et les lésions récentes de la méningite tuberculeuse et de la granulie avait déjà frappé Laennec, mais c'est Bühl qui a, le premier, posé en principe que la granulie est une maladie infectieuse par résorption spécifique. A l'appui de cette thèse, nous avons recueillis 29 observations de tuberculisation méningée primitive ; 27 fois l'autopsie a montré la coexistence de foyers caséeux anciens, siégeant le plus souvent dans les poumons et dans les ganglions bronchiques. Les foyers caséeux contiennent encore, ainsi que nous avons pu nous en assurer, des bacilles tuberculeux en grand nombre ; il est prouvé d'ailleurs par de nombreuses expériences qu'ils sont parfaitement capables de déterminer chez les

animaux une tuberculose en série. Il est donc permis de penser que la méningite tuberculeuse est en réalité une affection secondaire et qu'elle relève d'une auto-infection due aux foyers caséeux latents qu'on découvre à l'autopsie. La généralisation paraît se faire, non par propagation directe, mais par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

Pour être la plus fréquente, la meningite tuberculeuse *secondaire* n'exclut pas cependant la possibilité d'une infection *directe* des méninges, mais l'évolution des lupus tuberculeux et des caries tuberculeuses du rocher prouve qu'en tous cas, ce mécanisme est exceptionnel.

La portée de cette conception de la méningite tuberculeuse est considérable ; car sa prophylexie n'a plus, dès lors, rien de spécial et se confond avec celle de la tuberculose elle-même.

32. *Pathogénie du son tympanique au niveau de l'hépatisation dans la pneumonie du sommet* (Société de médecine de Nancy, mars 1893 et Revue de médecine).

A côté du tympanisme sous-claviculaire qu'on observe couramment dans les pneumonies ds la base, il est des cas où le son tympanique s'observe non plus à distance, mais au niveau même du foyer d'hépatisation pneumonique. Williams, qui le premier a signalé ce phénomène dans la pneumonie du sommet, l'explique par la résonnance de l'air contenu dans la trachée et les bronches du lobe hépatisé. Cette explication, acceptable dans certains cas, ne l'est pas d'une façon générale ; très souvent en effet, la hauteur du son n'est pas modifiée, comme le son trachéal, par l'ouverture et la fermeture de la bouche et de plus, la résonnance est souvent plus marquée dans les points éloignés de la trachée qu'aux environs immédiats de ce conduit, fait qui est évidemment en désaccord avec l'idée d'une transmission directe des vibrations plessimétriques à l'air contenu dans les voies aériennes supérieures. Nous avons cherché à résoudre le problème par l'expérimentation, en solidifiant en tout ou en partie, un lobe pulmonaire, de façon à simuler une hépatisation et nous sommes arrivés à cette conclusion que le son tympanique du poumon hépatisé, résulte de la transmission des vibrations sonores, soit aux languettes restées saines du lobe affecté, soit aux lobes voisins respectés par l'hépatisation.

(Ce Mémoire, déposé depuis quelque temps aux bureaux de la *Revue*, n'a pas été publié encore ; nous n'en possédons que les épreuves.)

33. *Note sur un cas d'empoisonnement volontaire traité par le lavage de l'estomac et suivi de guérison.* (Revue médicale de l'Est, 1er avril 1894.)

Exemple de tentative de suicide par l'ingestion simultanée d'allumettes phosphorées, de laudanum et de granules de digitaline. Une intervention précoce a réussi à conjurer tout accident.

34. *L'hystérie infantile.* (Communication à la Société de médecine de Nancy, mai 1894.)

Ce travail basé sur onze observations personnelles d'hystérie infantile, montre que dans ses lignes principales, cette affection reproduit la physionomie de l'hystérie de l'adulte, bien qu'elle s'écarte par certains points, du tableau tracé par l'Ecole de la Salpêtrière. Les phases classiques d'hallucinations et d'attitudes passionnelles font généralement défaut dans l'attaque et les phénomènes somatiques sont souvent peu accusés et inconstants.

35. *Un cas de dilatation de l'estomac à début brusque chez un enfant de 7 ans. Guérison rapide par le lavage de l'estomac.* (Journal de clinique et de thérapeutique infantiles, 25 janvier 1894.)

Dans les vomissements incoercibles que détermine parfois l'ectasie stomacale, le lavage de l'estomac est aussi efficace et aussi facile à pratiquer chez l'enfant que chez l'adulte.

36. *Observations diverses,* publiées dans les thèses de *Vouillemin,* Nancy, 1891-1892 ; *Guédon,* Nancy, 1892 ; *Céry,* Nancy, 1891-1892 ; *Lapanne,* Nancy, 1893 ; *G. Etienne,* Nancy, 1893 ; *Fischer,* Nancy, 1894.

37. *Analyses bibliographiques.* (Revue médicale de l'Est, 1886-1887.)

Recueil de faits cliniques (en collaboration avec M. le professeur Bernheim). 1 vol. O. Doin, édit., Paris, 1890.

Nous avons réuni dans ce volume 39 observations ou mémoires publiés au jour le jour, suivant les hasards de la clinique, dans la *Revue médicale de l'Est* de 1885 à 1887, et relatifs à la pathologie médicale, l'anatomie pathologique et la thérapeutique.

38. *Abcès du foie par hépatite suppurée primitive, métastase pulmonaire.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Abcès multiples du foie, de cause inconnue, avec infarctus pulmo-

naires suppurés consécutifs. Cliniquement, l'affection s'est caractérisée par un frisson initial, une douleur à l'épaule droite, une hypertrophie du foie, un ictère hémaphéique, enfin des frissons répétés et une fièvre modérée à exacerbations irrégulières.

39. *Dysenterie chronique, pyléphlébite et splénophlébite suppurées, vastes abcès spléniques et périspléniques.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Il s'agit dans ce cas, d'abcès multiples du foie et de la rate, liés à une pyléphlébite et une splénophlébite suppurées, consécutives elles-mêmes à une dysenterie à peu près guérie dont il ne persistait qu'une seule ulcération dans l'iléon. L'affection est restée latente : une fièvre modérée et une cachexie progressive ont été les seuls symptômes de cette suppuration viscérale profonde.

40. *Alcoolisme ; ictère datant de trois semaines ; excitation maniaque avec hallucinations, coma et mort. Stéatose du foie avec commencement de cirrhose.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Un homme de 41 ans, alcoolique invétéré, est pris d'un ictère intense, avec décoloration des selles et augmentation de volume du foie ; la température s'élève, les urines contiennent de l'albumine et du pigment biliaire et la mort survient dans un coma profond, précédé de délire et de phénomènes ataxo-adynamiques. A l'autopsie, on trouve le foie considérablement hypertrophié et l'examen histologique montre une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques accompagnée d'une hépatite interstitielle extra-lobulaire limitée à quelques espaces portes, sans néoformation de canalicules biliaires. Ces lésions se distinguent du tableau classique de la cirrhose hypertrophique graisseuse où il existe un développement du réseau biliaire et une prolifération conjonctive intra et extra-lobulaire.

41. *Squirrhe atrophique latent du sein ; coxalgie cancéreuse ; plaques cancéreuses dans les vertèbres et dans les côtes.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Exemple de coxalgie cancéreuse consécutive à un squirrhe du sein latent et caractérisé exclusivement par une coloration jaune paille des téguments et un amaigrissement profond.

42. *Fièvre typhoïde ataxique, accélération et faiblesse du pouls, insuccès de la digitale, engouement passif des poumons ; mort.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Il s'agit dans cette observation d'un cas de fièvre typhoïde ataxi-

que avec paralysie précoce du cœur, sans altération du myocarde, résultant de l'action directe du poison typhique sur les centres de l'innervation cardiaque.

43. *Fièvre typhoïde, délire, bronchopneumonie; abaissement momentané de la température par l'antipyrine; mort; splénite suppurée typhique.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Les abcès de la rate sont un accident rare dans la fièvre typhoïde; on en trouve à peine quelques observations dans la littérature médicale. Dans le cas particulier, les symptômes de l'affection étaient masqués par ceux de la maladie primitive et la complication n'a pu être reconnue qu'à l'autopsie.

44. *Insuffisance aortique d'origine rhumatismale. Mort par asystolie: endocardite végétante; anévrysme valvulaire mitral.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Observation d'affection valvulaire complexe, mitrale et aortique. L'intérêt principal de ce fait réside dans l'existence d'un anévrysme valvulaire mitral, à sommet aminci mais non déchiré, particularité assez rare, d'après Cornil et Ranvier.

45. *Fièvre typhoïde, bronchopneumonie, mort. Perforation gangréneuse du diaphragme.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Si les gangrènes sont relativement communes dans la fièvre typhoïde, leur localisation au niveau du diaphragme paraît être exceptionnelle et nous ne l'avons trouvé signalée nulle part. En l'absence de lésions vasculaires et de troubles semblables des organes voisins, la pathogénie de cette singulière complication nous échappe complètement.

46. *Fièvre typhoïde ataxique, hépatisation ultime du lobe inférieur du poumon gauche* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Exemple d'hépatisation lobaire greffée sur une fièvre continue, au 23e jour de l'affection.

47. *Asystolie remontant à deux mois. Insuccès de la digitale. Gangrène ultime de la jambe gauche. Anévrysme partiel du ventricule gauche. Embolie dans l'artère poplitée.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

L'intérêt de cette observation consiste tout entier dans l'existence

d'un anévrysme du cœur probablement consécutif à une endocardite rhumatismale.

48. *Hémiplégie gauche, hémianesthésie passagère. Vaste foyer de ramollissement occupant la région fronto-pariétale droite, y compris le pied de la troisième circonvolution.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Ce fait vient à l'appui de la doctrine courante des localisationa cérébrales ; l'hemianesthésie, qui résulte comme on le sait, de la lésion du tiers postérieur de la capaule blanche interne, a diaparu avec le choc traumatique qui avait dû atteindre momentanément cette région.

49. *Néphrite interstitielle, hémiplégie droite, logoplégie ; foyers multiples de ramollissement cérébral.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

On remarquera dans cette observation l'association, d'ailleurs si fréquente, de la néphrite interstitielle avec l'hypertrophie du cœur et le ramollissement cérébral, toutes lésions dominées ici par des altérations vasculaires d'origine sénile.

50. *Hémiplégie gauche à marche progressive ; attaques apoplectiformes. Gommes syphilitiques multiples. A l'autopsie : gommes de la moitié droite de la protubérance.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

La lésion de la protubérance a été ici une trouvaille d'autopsie, car si les signes cliniques permettaient de diagnostiquer une tumeur cérébrale, rien n'accusait une telle localisation ; l'hémiplégie était croisée et non alterne ; la sensibilité de la face était conservée ; les nerfs bulbo-protubérantiels étaient fonctionnellement intacts. On sait que les compressions lentes et graduelles du tissu nerveux sont parfaitement compatibles avec la persistance de la fonction ; il est donc très admissible que les noyaux nerveux aient pu garder leur intégrité au milieu du tissu dégénéré.

51. *Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax limité à la base de la cavité pleurale gauche. Survie de quatre mois. Tuberculisation méningée ultime.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Exemple de pneumothorax tuberculeux enkysté ayant permis une survie assez longue et terminé par une tuberculose méningée à évolution rapide.

52. *Vaste collection purulente dans le flanc droit. Incision péritonéale : 4 litres de pus. Amélioration momentanée, puis cachexie progressive. Mort. Tuberculose péritonéale et pulmonaire.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Il s'agit dans ce cas, d'une forme rare de la tuberculose abdominale : l'intervention chirurgicale a amené une amélioration manifeste, mais une infiltration tuberculeuse miliaire des poumons survint et emporta la malade un mois après l'opération.

53. *Tuberculose pulmonaire chronique. Néphrite interstitielle contemporaine. Cachexie progressive sans hypertrophie du cœur.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Nous pensons que l'absence d'hypertrophie du cœur, s'explique chez cette malade, par la coïncidence de la tuberculose ; en effet, tandis que la néphrite interstitielle augmente la tension artérielle et par suite le travail du cœur, la diminution de la masse du sang et l'atrophie générale des organes dans la tuberculose, doit tendre nécessairement à neutraliser cet effet.

54. *Athérome artériel. Hémiplégie gauche persistante suivie de contracture avec hemianesthésie passagère. Foyers de ramollissement dans les corps opto-striés.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Ce fait présente une certaine analogie avec l'observation 48. L'hemianesthésie a été passagère, le faisceau sensitif n'ayant pas été directement intéressé ; par contre, il existait une paralysie motrice avec contracture, bien que les deux tiers antérieurs du segment postérieur de la capsule blanche interne fussent respectés, de telle sorte qu'il est permis de se demander si le retentissement dynamique d'une lésion attenante au faisceau pyramidal, sur celui-ci, ne peut pas quelquefois suffire pour déterminer une constracture persistante.

55. *Insuffisance mitrale et aortique. Perforation de la valvule semi-lunaire aortique postérieure. Rupture de deux cordages tendineux de la valvule mitrale.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Observation de lésion complexe d'orifices ; insuffisance aortique légère et insuffisance mitrale large consécutive à la rupture de deux cordages tendineux. Cliniquement, on constatait à la base un souffle

diastolique et à la pointe un souffle systolique et présystolique, ce dernier s'expliquait par la présence de rugosités et d'inégalités au pourtour de l'orifice ; il n'existait pas de rétrécissement. L'hypertrophie du cœur était beaucoup moins accentuée que dans la plupart des cas d'insuffisance sortique, sans doute parce que celle-ci était peu marquée et aussi parce que l'insuffisance de l'orifice mitral permettait au ventricule de déverser son *trop plein* dans l'oreillette correspondante.

56. *Fièvre typhoïde bénigne. Lypémanie anxieuse du 15e au 35e jour. Alimentation par la sonde. Eruption furonculeuse pendant la convalescence.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Une fièvre typhoïde, d'apparence bénigne, sans manifestations nerveuses, peut se compliquer de lypémanie avec stupeur, même chez des sujets indemnes jusque là de toute tare cérébrale. Dans le cas particulier, ces troubles mentaux sont survenus à la fin du deuxième septenaire et se sont prolongés quelque temps après la défervescence.

57. *Symptômes d'apparence cérébelleuse (vertiges, bruits subjectifs, surdité) guéris par suggestion hypnotique. Mort par carcinome abdominal. Petit foyer dans le noyau lenticulaire gauche.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Ce malade âgé de 57 ans, avait présenté une céphalalgie gravative, de la dureté de l'ouïe, des bruits de pendule dans les oreilles, de l'analgésie et surtout des vertiges et une certaine titubation, qui avaient fait songer à une lésion cérébelleuse. L'autopsie ne montra qu'un très petit foyer de ramollissement dans le noyau lenticulaire gauche. Il s'agissait donc de simples phénomènes dynamiques.

58. *Endopéricardite rhumatismale. Asystolie. Insuccès de la digitale et des autres médications. Embolies pulmonaires. Asphyxie de la jambe droite par thrombose de la veine poplitée.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Il s'agit ici d'une endopéricardite chez une femme de 47 ans, rhumatisante, mais n'ayant jamais eu de rhumatisme articulaire aigu. L'asystolie a résisté à la digitale et aux autres toniques du cœur, et la mort est survenue à la suite d'embolies pulmonaires et d'une asphyxie de la jambe droite par thrombose de la veine poplitée.

59. *Néphrite diffuse subaiguë, urémie épileptiforme, anasarque, gros reins blancs. Foyer de ramollissement dans le lobule orbitaire droit.*(Revue médicale de l'Est, 1885.)

Le trait saillant de cette observation consiste dans l'existence d'un foyer de ramollissement cortical assez volumineux, occupant la partie antérieure du lobule orbitaire de l'hémispbère droit du cerveau. La relation entre cette lésion et la néphrite parenchymateuse échappe entièrement, car cette forme de néphrite ne s'accompagne pas, comme on le sait, de lésions vasculaires; mais au point de vue clinique le foyer cérébral a exercé sur la forme des attaques urémiques une influence remarquable, qui méritait d'être mise en relief: les secousses convulsives limitées d'abord au côté gauche de la face et ne se généralisant qu'au bout de quelques secondes, la déviation de la tête et de la face du côté gauche, rappelaient d'une manière frappante le tableau de l'épilepsie jacksonienne qu'on observe dans les lésions corticales. Nous avons pensé que ces accidents cérébraux épileptiformes étaient dus à la fois à l'urémie et au ramollissement cérébral, et que celui-ci devait être considéré non seulement comme la cause occasionnelle des accès, mais aussi comme leur ayant imprimé une pbysionomie en rapport avec sa propre localisation.

60. *Rhumatisme articulaire subaigu, endocardite mitrale végétante. infarctus rénaux et néphrite. Embolie corticale du cerveau. Urémie épileptiforme ultime.* (Revue médicale de l'Est, 1885.)

Comme dans le cas précédent, il s'agit d'accidents urémiques mortels coïncidant avec la présence d'un foyer de ramollissement cérébral dans l'hémisphère droit. L'existence d'une déviation conjuguée des yeux et de la tête à gaucbe pendant les accès, nous autorise à croire qu'ici encore l'intoxication urémique du sang a trouvé dans la lésion cérébrale une cause adjuvante, de nature à favoriser les accidents encéphaliques.

61. *Anévrysme de la crosse aortique, accès d'oppression par compression des nerfs vagues et récurrents ; tuberculose secondaire.* (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Il s'agit ici d'un anévrysme aortique non diagnostiqué et compliqué de tuberculose pulmonaire. Les troubles respiratoires avaient été attribués pendant la vie à une lésion des nerfs récurrents englobés par un processus athéromateux de l'aorte.

62. *Du cancer primitif du poumon.* (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Ce mémoire est basé sur 19 observations de cancer du poumon dont une nous est personnelle. Au point de vue anatomique nous mentionnerons cette particularité que d'après notre cas, et contrairement à l'opinion formulée par Cornil et Ranvier, le cancer peut prendre naissance à la fois aux dépens du tissu conjonctif du poumon et de l'épithélium alvéolaire. Cliniquement, les douleurs thoraciques, la toux et la dyspnée, l'expectoration parfois caractéristique, les adénopathies cervicales et axillaires, les épanchements pleuraux hémorrhagiques constituent les symptômes principaux de l'affection. Celle-ci quoiqu'en ait dit Hasse, s'observe à tous les âges de la vie, son évolution est généralement rapide et son pronostic toujours fatal.

63. *Contribution à l'étude de l'intoxication diabétique.* (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Considérations générales sur l'intoxication diabétique : Elle se localise dans le cerveau et atteint plus spécialement les centres d'innervation cardiaque, respiratoire et gastrique ; peut être aussi peut-elle agir sur les nerfs périphériques, comme le prouveraient les névralgies si fréquentes chez les diabétiques. Quant aux symptômes spinaux, ils font complètement défaut. Ce mémoire renferme trois observations originales de diabètes mortels, avec analyses chimiques du sang et des urines au point de vue de la recherche de l'acétone.

64. *Sur deux cas d'insolation.* (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Le premier de ces cas a présenté comme symptômes particuliers, en dehors des signes habituels du coup de soleil (céphalalgie, vertiges, vomissements, érythème cutané) des crises tétaniques occupant les quatre membres et la nuque. La guérison complète a été obtenue au bout de cinq jours.

Dans le second cas l'autopsie a révélé la présence dans la partie antérieure du lobe frontal droit du cerveau, d'un foyer hémorrhagique du volume d'un œuf. Un autre foyer plus petit existait dans la substance blanche du lobe frontal gauche. Le mécanisme de ces lésions exceptionnelles dans l'insolation est longuement discuté.

65. *Contribution à l'étude de la maladie bleue.* (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Ce mémoire renferme deux observations de cyanose congénitale

avec autopsie à l'appui. Dans le premier cas, il s'agissait d'un rétrécissement du cône artériel pulmonaire avec communication interventriculaire. La seconde observation est relative également à une communication interventriculaire, d'une disposition toute particulière et qui paraît être exceptionnelle. La cloison était comme déchirée à dix-huit millimètres de sa base et le lambeau supérieur, mobile, était déjeté vers le ventricule droit, mais formait opercule et pouvait s'appliquer exactement sur l'autre segment de façon à fermer l'orifice ; de telle sorte qu'il n'existait aucune perte de substance de la cloison. Cette disposition ne peut s'expliquer par un arrêt de développement, mais par une véritable perforation de la cloison, consécutive sans doute à une endocardite fœtale. Outre ces considérations anatomo-pathologiques, ce travail contient une étude de quelques-uns des symptômes de la maladie bleue et une discussion sur le mode de production de la tuberculose pulmonaire qui la complique ordinairement.

66. *Sur une épidémie locale mixte de gastro-entérite et de fièvre typhoïde.* **(Revue médicale de l'Est, 1886.)**

Ce mémoire contient l'histoire d'une endémie remarquable de fièvre typhoïde et de gastro-entérite qui a sévi en 1885 dans une maison religieuse de Nancy et qui a amené à la clinique un certain nombre de malades dont nous avons pu recueillir en détail les observations. Ces documents ont été complétés à l'aide de renseignements qui nous ont été donnés à l'établissement et par l'inspection que nous avons faite nous-mêmes de la disposition des cabinets d'aisance et de la provenance des eaux de boisson.

Dans l'espace de quatre mois, sur une population de 60 jeunes filles, 35 tombèrent malades, présentant, les unes, un catarrhe gastro-intestinal, d'autres une fièvre typhoïde d'emblée; chez d'autres enfin, la fièvre typhoïde vint se greffer au bout de quelques semaines sur une entérite préexistante. Chez une de nos malades une simple entérite se compliqua d'accidents cholériformes graves, mais qui se terminèrent heureusement; deux autres succombèrent à une fièvre typhoïde, la première à la suite d'une broncho-pneumonie gangréneuse, l'autre avec une broncho-pneumonie double et une endocardite végétante, mitrale et aortique.

Il existait donc une double source d'infection ou si l'on veut, des germes morbides de deux ordres : les uns capables de produire une simple entérite infectieuse, et les autres une dothienentérie. Quant à la cause génératrice de cette infection, elle s'expliquait par le voisinage immédiat des fosses d'aisances et du puits où était prise

l'eau de boisson. L'analyse de cette dernière, faite par M. le professeur Garnier ne laissait aucun doute sur l'existence d'infiltrations provenant de la fosse. Nous n'avons pu savoir, malheureusement, s'il y avait eu un premier cas de fièvre typhoïde importé dans la maison.

67. *Fièvre typhoïde d'intensité moyenne, abcès périnéphrétique survenu pendant la convalescence; incision et drainage. Guérison complète après sept semaines*. (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Cette observation présente un exemple de phlegmon périnéphrétique développé pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde et traité avec succès par l'incision et le drainage. L'intérêt du fait réside surtout dans la rareté de cet accident dans la dothienentérie.

68. *Détermination tuberculeuse dans le cervelet. Guérison. Vingt-deux mois plus tard, méningite tuberculeuse mortelle*. (Revue médicale de l'Est, 1886.)

Ce fait montre que la tuberculose encéphalique, tout comme la tuberculose pulmonaire, peut s'arrêter dans son évolution, à la condition d'être localisée : le tubercule cérébral ou méningé *isolé* est curable avec ou sans infirmité : la méningite tuberculeuse ou la tuberculose méningée *diffuse* est constamment mortelle.

69. *Méningite et pneumonie*. (Revue médicale de l'Est, 1887.)

Observation de méningite suppurée à pneumocoques survenue au cours d'une pneumonie. Discutant les différentes théories que l'on a données pour expliquer cette coïncidence, nous pensons qu'il s'agit là de deux faits contemporains, c'est-à-dire d'une double localisation de l'agent infectieux sur le poumon et les méninges.

70. *Ictère grave primitif d'origine alcoolique; mort en huit jours. Hépatite parenchymateuse et interstitielle*. (Revue médicale de l'Est, 1887.)

Les lésions du foie, étudiées de concert avec M. le professeur Baraban, ont montré dans ce cas, une tuméfaction trouble des cellules hépatiques dont un certain nombre étaient atrophiées, et un léger degré d'hépatite interstitielle extralobulaire.

71. *Contribution à l'étude clinique des tumeurs du cervelet*. (Revue médicale de l'Est, 1887.)

Ce mémoire, très documenté, se termine par les conclusions

suivantes : Les signes les plus fréquents des tumeurs cérébelleuses se résument ainsi : céphalalgie tenace, siégeant souvent, mais non toujours, à la région occipitale ; vomissements ; vertiges, accompagnés de troubles de l'équilibre ; tendance aux attitudes spéciales du corps ou de la tête, convulsions épileptiformes, ou tremblements, troubles oculaires (strabisme, amaurose précoce), enfin, contrastant avec les symptômes précédents, intégrité remarquable de la sensibilité générale et des facultés intellectuelles, rareté des paralysies.

72. *Troubles d'équilibration dans deux cas de tumeurs du cerveau.* (Revue médicale de l'Est, 1887.)

Dans ces deux observations, il s'agit de tumeurs occupant le lobe pariétal du cerveau et la substance blanche sous-jscente, ayant déterminé, entre autres symptômes, des mouvements irrésistibles du corps ; mouvements de manège, tendance au recul, chutes dans un sens déterminé. La pathogénie de ces phénomènes est longuement discutée, mais de nouveaux et de nombreux faits sont nécessaires pour en préciser le mécanisme.

73. — *Sur deux cas de cancer primitif des voies biliaires.* Rev. médicale de l'Est, 1887.

Etude clinique et anatomo-pathologique basée sur deux observations personnelles. Dans l'un de ces cas, l'examen histologique a montré l'existence d'une véritable cirrhose périlobulaire et unilobulaire, avec infiltration granulo-graisseuse des cellules hépatiques, identique à celle que Charcot et Gombault ont obtenues expérimentalement par la ligature du canal cholédoque. Il existait en effet à l'autopsie une dilatation des canaux biliaires inter et intra lobulaires, consécutive au rétrécissement du canal hépatique envahi par le processus cancéreux.

EN PRÉPARATION

Petit manuel de percussion et d'auscultation. ***1 vol., avec figures dans le texte, Félix Alcan. Paris, 1894.***

Le manuscrit, actuellement terminé, sera livré à l'éditeur le 1er juillet 1894.

3°. — Travaux relatifs à la Thérapeutique

1. *Recherches comparatives sur l'action physiologique du muguet (Convallaria maialis) et de la digitale.* En collaboration avec M. le professeur Coze. (Bulletin général de thérapeutique, 15 décembre 1883.)

   Ces expériences se résument de la façon suivante : Le muguet comme la digitale ralentit et renforce les pulsations cardiaques, mais il ne présente pas comme cette dernière, de période dangereuse, caractérisée graphiquement par un arrêt prolongé du cœur intercalé entre deux séries de pulsations lentes et régulières.

2. *Recherches de pathologie et de thérapeutique expérimentales sur la tuberculose.* En collaboration avec M. le professeur Coze. (Bulletin général de thérapeutique, 30 mars 1884.)

   Ces recherches commencées en 1882, peu après la découverte de Koch, prouvent que le bacille tuberculeux se différencie nettement par sa forme, ses dimensions et ses caractères de coloration, des autres éléments analogues. Il se rencontre constamment et exclusivement dans l'expectoration des phtisiques, dans les organes humains affectés de tuberculose et dans ceux des animaux inoculés expérimentalement. Sa présence constitue donc un symptôme pathognomonique, auquel on doit faire appel dans les cas indécis. Au point de vue thérapeutique, les essais tentés à l'aide de différents agents antiseptiques ne nous ont donné aucun résultat précis.

3. *De l'emploi de l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire.* En collaboration avec M. le professeur Bernheim. ((Revue médicale de l'Est, 1887, Recueil de faits cliniques et Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1887.)

   Ce mémoire basé sur l'analyse de 34 observations recueillies à une époque où l'emploi de l'antipyrine était loin d'être aussi répandu qu'aujourd'hui, montre l'efficacité de l'antipyrine contre certaines manifestations du rhumatisme articulaire, particulièrement contre la fièvre et la douleur. Pour nous, cet agent n'est autre chose qu'un *analgésique articulaire* et son action s'exerce par l'intermédiaire du système nerveux central et non en vertu d'un effet antiseptique sur le microbe, encore inconnu d'ailleurs, du rhumatisme articulaire aigu.

4. *Contribution à l'étude de l'antifébrine.* En collaboration avec M. le professeur Bernheim. (Revue médicale de l'Est, 1887 et Recueil de faits cliniques.)

L'antifébrine ou acétanitide est non seulement un médicament analgésique, mais un véritable agent antithermique, sûr, et quoiqu'on en ait dit, sans danger. Elle a sur l'antipyrine l'avantage d'une composition toujours identique à elle-même et d'une tolérance parfaite de la part des voies digestives.

5. *De l'antifébrine contre le rhumatisme articulaire et la douleur en général.* En collaboration avec M. le professeur Bernheim. Revue médicale de l'Est, 1888.)

Comme le sulfate de quinine et l'antipyrine, l'acétanitide est un modérateur du système nerveux sensitif: sur 13 cas d'affections douloureuses, elle a donné 9 fois un résultat positif, 4 fois elle a échoué, mais il faut ajouter qu'ici, elle n'avait été essayée qu'une fois et à faible dose. Dans les cas où le médicament s'est montré efficace, l'amélioration s'est manifestée au bout d'un temps très court, variant entre une heure et quatre heures au plus.

6. *De l'action antithermique de la pyrodine étudiée comparativement avec l'antifébrine et la phénacétine.* (Société de médecine de Nancy et Revue médicale de l'Est, 1890.)

Ce médicament est un antithermique fidèle, très actif à petites doses, d'une administration facile et qui se distingue des autres médicaments similaires par la durée notablement plus longue de ses effets. Malgré ces avantages, il doit être complètement proscrit en raison de son action éminemment toxique sur le système nerveux et surtout sur le globule sanguin.

7. *Du traitement de la coqueluche par l'oxymel scillitique.* (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 13 mai 1891.)

Le traitement de la coqueluche par l'oxymel scillitique, très usité à Nancy, ne jugule pas la maladie, mais en atténue les symptômes les plus pénibles. Sous son influence, les quintes diminuent d'intensité et de fréquence, l'expectoration est plus facile, les vomissements ne tardent pas à disparaître. Nous pensons que l'oxymel scillitique doit son efficacité à ses propriétés expectorantes et non à une prétendue vertu antiseptique ou hyposthénisante qui n'a jamais été démontrée.

4°. — Travaux relatifs à la Médecine légale

Etudes médico-légales.

Cette publication, commencée en décembre 1893 dans la *Revue médicale de l'Est*, ne comprend jusqu'ici que les mémoires suivants :

1. *Les vulvo-vaginites chez les petites filles au point de vue clinique et médico-légal.* (Revue médicale de l'Est, 1893.)

Le diagnostic différentiel des vulvites chez les petites filles, constitue un problème souvent insoluble. L'examen bactériologique est insuffisant, et d'autre part, les symptômes cliniques ne sont pas assez constants et caractéristiques pour permettre de formuler, dans une question aussi grave, des conclusions précises. Aussi le médecin légiste agira-t-il prudemment, en gardant une grande réserve, quand il se trouvera en présence d'un cas de ce genre, surtout s'il n'existe pas de lésions traumatiques ni d'inflammations de voisinage capables de faire admettre un attentat à la pudeur ou la transmission d'un écoulement blennorrhagique.

2. *Sur un cas de mort subite par hémorrhagie méningée.*

Observation d'un cas de mort subite chez une vieille femme, paraissant consécutive à un coup de pied appliqué sur la nuque. L'autopsie a révélé une hémorrhagie méningée, sans aucune trace de traumatisme extérieur. Nous avons cru devoir, dans cette circonstance, nous borner à indiquer la cause de la mort, en admettant la *possibilité* d'une cause traumatique, mais sans l'affirmer.

3. *Un cas de mort rapide, consécutive à une hémorrhagie primitive du corps thyroïde.*

Il s'agit dans ce cas, d'une hémorrhagie mortelle ayant eu pour point de départ une déchirure du corps thyroïde antérieurement hypertrophié. Ici encore, il a été impossible de décider si la lésion était d'origine traumatique, car il n'existait aucune trace de violence au niveau du cou et il est établi d'après les faits connus, que la rupture peut être spontanée.

4. *Examen d'un fœtus mort-né et d'une jeune fille inculpée de*

suppression de part. (Revue médicale de l'Est, 1894 et Journal de médecine de Paris, 25 mars 1894.)

L'examen de cette fille a prouvé qu'elle ne présentait aucun signe d'un accouchement récent ou ancien et qu'elle avait été soupçonnée à tort d'avoir donné le jour à un enfant qu'elle aurait ensuite fait disparaître.

5. *Suicide par arme à feu. Autopsie après exhumation.* (Revue médicale de l'Est, 1894.)

Dans ce cas, la réalité du suicide a pu être établie, principalement par la direction de la blessure, l'absence de traces extérieures de violences et l'existence dans la paume de la main gauche, de traces charbonneuses dues au *crachement* de l'arme, au moment de la détonation.

6. *Des preuves indirectes fournies par l'expertise médicale dans les attentats à la pudeur commis sans violence sur des enfants.* (Revue médicale de l'Est, 1894.)

Comme les simples outrages à la pudeur commis sur les petites filles ne laissent souvent aucune trace et que, d'autre part, les déclarations des victimes doivent souvent, a priori, être regardées comme suspectes, il est indispensable de tenir compte de certaines circonstances accessoires qui ne se rattachent qu'indirectement au fait, mais qui prennent cependant une grande importance en permettant de contrôler les affirmations des enfants et en fournissant tout au moins une présomption en faveur de l'attentat supposé. Dans les deux cas que l'auteur a eus sous les yeux, l'examen microscopique de taches de sang et de sperme a permis en effet de reconstituer la scène, conformément à la version des victimes.

Nancy. — Imp. Crépin-Leblond.